

รายงานวิจัย

Research Article

การป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ด้วยการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับ

Prevention of Pressure Ulcer in Patients with Open Heart Surgery by Pressure Ulcer Care Model

มยุรี สุขปัญญารักษ์* ดวงใจ โลหะกฤษณะ* นงลักษณ์ บุญเยี่ย* ศิริพร ศิริวัฒนไพศาล*
เสาวคนธ์ เมืองมูล* ขวัญล่า เผือกอ่อน*

Mayuree Sukupanyaruk* Duangjai Lohakritsana* Nonglux Boonyia* Siriporn Siriwattanapisan*
Saowakon Muangmoon* Khwanla Peukon*

*กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก 65000

*Department of Nursing Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital 65000

Corresponding author E-mail address: masukhu2012@gmail.com

บทคัดย่อ

แผลกดทับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะวิกฤต การวิจัยแบบวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดด้วยการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยเป็นกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม-31 ธันวาคม พ.ศ. 2559 จำนวน 65 คน และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม-31 ธันวาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 40 คน และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย 2 หอ จำนวน 32 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลแผลกดทับ แบบสอบถามพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับแผลกดทับ และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Dependent t-test และ Fisher's Exact test ผลการศึกษา พบว่า หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับ จำนวนการเกิดแผลกดทับลดลงจากร้อยละ 23.1 เหลือร้อยละ 2.5 ($p = 0.004$) คะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการดูแลแผลกดทับเพิ่มขึ้นจาก 21 คะแนน เป็น 28 คะแนน ($p = 0.001$) พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับในระดับมากทุกด้าน สรุปคือการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับสามารถลดการเกิดแผลกดทับ และพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการดูแลแบบนี้

คำสำคัญ: รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับ การป้องกันการเกิดแผลกดทับ การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด
พุทธชินราชเวชสาร 2018;35(2):187-96.

Abstract

Pressure ulcer is the common complication in critical patient. This analytical retrospective study aimed to examine the effect of pressure ulcer care model for pressure ulcer prevention in patients with open heart surgery, Buddachinaraj Phitsanulok Hospital. Samples consisted of 2 groups , including 1) open heart surgery patients, group before using the pressure ulcer care model: composed of 65 patients from 1 October-31 December 2016 and group after using the model: composed of 40 patients from 1 October-31 December 2017 and 2) 32 registered nurses working at two inpatient units. Research instruments were the pressure ulcer care model, the record form of demographic data and pressure ulcer, test of nurses about pressure ulcer and the questionnaires towards the nurse satisfaction on the pressure ulcer care model. Data were analyzed by using: frequency, percentage, mean, standard deviation, Dependent t-test and Fisher' s Exact test. The results showed that after using this model, pressure ulcers were decreased from 23.1% to 2.5% ($p = 0.004$). Nurses' knowledge related to pressure ulcer scores were increased from 21 to 28 ($p = 0.001$) and satisfaction scores were at high levels in all dimensions. In conclusion, the usage of pressure care model can reduce pressure ulcer and the nurses have high satisfaction on this model.

Keywords: pressure ulcer care model, pressure ulcer prevention, open heart surgery

Buddhachinaraj Med J 2018;35(2):187-96.

บทนำ

แผลกดทับเป็นภาวะที่บริเวณผิวหนังและเนื้อเยื่อข้างใต้ถูกทำลายเฉพาะที่ เกิดจากแรงกดทับนานๆ หรือเกิดร่วมกับมีแรงเสียดทานและแรงเสียดทานที่กระทำต่อผิวหนัง เลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อไม่เพียงพอ เนื้อเยื่อขาดออกซิเจน ส่งผลให้เกิดการตายของเนื้อเยื่อ^{1,2} แผลกดทับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว³ เป็นภาวะเสี่ยงสูงในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก แผลกดทับมักเกิดขึ้นบริเวณปุ่มกระดูก เช่น ก้นกบ สะโพก และส้นเท้า⁴ ส่งผลต่อผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ โดยด้านร่างกายเกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน การป้องกันเชื้อโรคลดลง เชื้อโรคสามารถเข้าสู่ร่างกายง่ายขึ้น เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นสาเหตุหนึ่งของการเสียชีวิต^{5,6} ด้านจิตใจ ทำให้เกิดความโกรธ ความเครียดและวิตกกังวล ความคับข้องใจ ความรู้สึกคุณค่าในตัวเองลดลง หรือมีภาวะซึมเศร้าจากที่ผู้ป่วยไม่สามารถป้องกันตนเองได้^{7,8} สำหรับผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ส่งผลให้เกิดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้น ผู้ดูแลไม่สามารถ

ออกไปประกอบอาชีพได้ตามปกติ ส่งผลต่อรายได้ของครอบครัว⁹ เมื่อผู้ป่วยเกิดแผลกดทับ ต้องเสียค่าใช้จ่ายและอยู่โรงพยาบาลนานกว่าผู้ป่วยที่ไม่เกิดแผลกดทับ 4 และ 5 เท่าตามลำดับ¹⁰ ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยที่มีแผลกดทับสูงถึง 47,764-282,000 บาทต่อผู้ป่วยหนึ่งคน¹¹

ความชุกของการเกิดแผลกดทับ ในประเทศอังกฤษพบร้อยละ 5-10¹² ประเทศสหรัฐอเมริกาพบร้อยละ 7.6¹³ การเกิดแผลกดทับในประเทศไทยจากการศึกษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบความชุกของการเกิดแผลกดทับร้อยละ 10.8¹⁴ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก พบอัตราการเกิดแผลกดทับ ในปีพ.ศ. 2558-2560 เท่ากับ 3.50, 2.47 และ 2.29 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน ตามลำดับ¹⁵⁻¹⁷ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ได้ศึกษาวิจัยและพัฒนาแบบแผนการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ทำให้มีแนวทางการดูแลที่เหมาะสม นำสู่การปฏิบัติได้จริง และได้ใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 และหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ พบว่าอัตราการเกิดแผล

กดทับลดลง ($p = 0.012$)¹⁸ รวมทั้งเกิดการพัฒนา
นวัตกรรมของหน่วยงานในการป้องกันการเกิดแผล
กดทับ เช่น ตารางการพลิกตัว งบศาเตียง รวมทั้ง
วงล้อระดับแผลกดทับ และการดูแลแผลแต่ละระดับ
เป็นต้น กลุ่มการพยาบาลได้กำหนดให้การป้องกัน
การเกิดแผลกดทับเป็นนโยบายความปลอดภัย และ
ขยายการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับลงสู่
การปฏิบัติในหน่วยงานต่างๆ ผลการดำเนินงานใน
ภาพรวมขององค์กรที่ผ่านมาได้ผลดีขึ้น อัตราการเกิด
แผลกดทับลดลงตามลำดับ แต่จากข้อมูลคุณภาพ
การพยาบาลการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ปีพ.ศ.
2560 พบว่าอัตราการเกิดแผลกดทับในบางหน่วยงาน
ยังค่อนข้างสูง โดยเฉพาะหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและ
ทรวงอก และห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและ
ทรวงอก มีอัตราการเกิดแผลกดทับ 7.59 ต่อ 1,000
วันนอน และ 10.89 ต่อ 1,000 วันนอน ตามลำดับ¹⁹
แผลกดทับส่วนใหญ่เกิดในกลุ่มผู้ป่วยที่ผ่าตัดหัวใจ
แบบเปิด เพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้ใช้เวลาผ่าตัดนานโดย
ไม่มีการเคลื่อนไหว รวมทั้งการได้รับยาที่ทำให้
หลอดเลือดหดตัว เลือดมาเลี้ยงเนื้อเยื่อไม่พอ เกิด
การตายของเนื้อเยื่อและเกิดแผลกดทับตามมา⁴

การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัว
ในโรงพยาบาล เป็นตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและ
เป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านความปลอดภัย ต้องควบคุม
ไม่ให้เกิดหรือเกิดขึ้นน้อยที่สุด ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้บริหาร
ทางการพยาบาลและคณะจึงสนใจในการป้องกันการ
เกิดแผลกดทับในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยใช้
รูปแบบที่พัฒนาขึ้น งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา
ผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับใน
ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เพื่อประกอบการพิจารณา
กำหนดเป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดแผล
กดทับในผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยแบบวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลัง ศึกษาใน
โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างที่
ใช้ในการศึกษาคั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย
1) กลุ่มผู้ป่วยที่เข้านอนรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม
หัวใจที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และหลังผ่าตัด

ย้ายเข้ารับการรักษาต่อที่ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม
หัวใจและทรวงอก โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะ
เจาะจง โดยศึกษากลุ่มก่อนใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วย
แผลกดทับระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม-31 ธันวาคม 2559
จำนวน 65 ราย และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วย
แผลกดทับระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม-31 ธันวาคม 2560
จำนวน 40 ราย เกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นผู้ป่วยที่รับ
การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดชนิดไม่ฉุกเฉินและไม่มี
แผลกดทับมาจากบ้าน 2) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ คือ
ผู้ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวง
อก จำนวน 14 คน และห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม
หัวใจและทรวงอก จำนวน 18 คน เครื่องมือที่ใช้ใน
การวิจัย คือ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับ ซึ่งได้
จากการวิจัยและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแผล
กดทับ ในปี พ.ศ 2558 นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน
พิจารณาตรวจสอบ ได้คำตัดสินความสอดคล้องระหว่าง
0.67-1 ปรับแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ
แล้วทดลองใช้ในห้องผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ไม่ใช่
กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย แล้วนำมาปรับให้เหมาะสม
ก่อนใช้จริง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูล
แผลกดทับ แบบประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
ในเรื่องแผลกดทับและแนวปฏิบัติการป้องกัน
แผลกดทับ จำนวน 30 ข้อ เป็นแบบคำตอบถูกหรือผิด
หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำไปทดลอง
ใช้กับพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปและ
หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมจำนวน 20 คน นำมาหาค่า
ความเชื่อมั่น โดยใช้ KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น
 $= 0.76$ และแบบประเมินความพึงพอใจในการใช้รูปแบบ
การดูแลผู้ป่วยแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบ
สอบถามความพึงพอใจที่ทีมผู้วิจัยสร้างขึ้น เกี่ยวกับ
ความความพึงพอใจในเนื้อหาสาระ 4 องค์ประกอบ
ของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับจำนวน 14 ข้อ
เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับของลิเคิร์ท
(Likert Scale) นำไปทดลองใช้กับพยาบาลที่
ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมและหอผู้ป่วย
ศัลยกรรมทั่วไปโรงพยาบาลพุทธชินราช จำนวน
20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
(Cronbach' alpha coefficient) $= 0.89$ การวิจัยนี้

ผ่านการพิจารณารับรองด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เลขที่ 030/61

ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าหน่วยงาน ประชุมชี้แจงเรื่องปัญหาการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดชนิดไม่ฉุกเฉิน และประชุมกับพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และให้ความรู้เรื่องแผลกดทับและแนวปฏิบัติการป้องกันแผลกดทับแก่พยาบาลผู้ดูแล โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อยประชุม 4 กลุ่ม กลุ่มละ 7-9 คน ประเมินความรู้ก่อนและหลังการได้รับความรู้เรื่องแผลกดทับและแนวปฏิบัติการป้องกันแผล จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับไว้ในหอผู้ป่วยและเผยแพร่บนโปรแกรมแผลกดทับทางอินเทอร์เน็ตของโรงพยาบาล ผู้วิจัยให้ข้อมูลแผลกดทับและการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พยาบาลผู้ดูแลในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกให้การดูแลผู้ป่วยตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับ โดยการเตรียมผิวหนังผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด 2 วัน และปิดแผ่นปิดแผลไฮโดรคอลลอยด์ ที่บริเวณปุ่มกระดูกส่วนก้นกบในผู้ป่วยที่ผอม ส่งต่อข้อมูลการดูแลต่อเนื่องในทีมและระหว่างทีมผู้ดูแล เมื่อส่งผู้ป่วยเข้าผ่าตัด และที่ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกทุกราย หลังผ่าตัด พยาบาลผู้ดูแลในห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกประเมินความเสี่ยงผู้ป่วยต่อการเกิดแผลกดทับทันทีเมื่อรับย้ายจากห้องผ่าตัด ประเมินผิวหนังและวางแผนให้การดูแลตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับ หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ประสานการดูแลแผลประจำหน่วยงาน เยี่ยมตรวจผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุกเช้า เพื่อประเมินผิวหนังและให้คำปรึกษาในการดูแลอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ส่งต่อข้อมูลการเฝ้าระวังความเสี่ยงแผลกดทับ ประชุมปรึกษากันในทีมผู้ดูแลเพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน เพื่อจัดการกับปัญหาและลดอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติงานแต่ละสัปดาห์ รวบรวมข้อมูลพื้นฐานและอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่บันทึกในแบบรวบรวมข้อมูลแผลกดทับ ประเมินความพึงพอใจและสอบถามปัญหาอุปสรรคของพยาบาลผู้ดูแลหลังใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับ

ในการดูแลผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความเหมือนกันในคุณลักษณะพื้นฐานระหว่างกลุ่มก่อนและหลังใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับ วิเคราะห์เปรียบเทียบจำนวนการเกิดแผลกดทับก่อนและหลังการใช้รูปแบบโดยใช้สถิติ Fisher's exact test วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการให้ความรู้แผลกดทับและแนวปฏิบัติการป้องกันแผลกดทับ โดยใช้สถิติ dependent t-test และ วิเคราะห์ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับโดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ในเรื่องอายุ เพศ ชนิดการผ่าตัด โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ ระดับคะแนนความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับของบราเดน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นในเรื่องระยะเวลาการผ่าตัดของสองกลุ่ม มีความแตกต่างกัน ($p = 0.041$) พบว่าผู้ป่วยทำผ่าตัดหัวใจแบบเปิดหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับมีจำนวนการเกิดแผลกดทับ ร้อยละ 2.5 ลดลงจากก่อนการใช้โปรแกรม ที่พบแผลกดทับ ร้อยละ 23.1 ($p = 0.004$) (ตารางที่ 1)

ด้านพยาบาลผู้ดูแล เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.4 มีอายุอยู่ในช่วง 30-49 ปี รองลงมาคืออายุในช่วง 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 59.0 และ 28.1 ตามลำดับวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 93.7 มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย 6-10 ปี ร้อยละ 40.6 (ตารางที่ 2) หลังการให้ความรู้แผลกดทับและแนวปฏิบัติการป้องกันแผลกดทับ พยาบาลผู้ดูแลมีความรู้เพิ่มขึ้น จากเฉลี่ย 21 คะแนน เป็น 28 คะแนน ($p = 0.001$) (ตารางที่ 3) เมื่อประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก พยาบาลวิชาชีพความพึงพอใจต่อการดูแลแผลกดทับอยู่ในระดับมากทุกด้าน คือในแต่ละหมวดมีค่าคะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 3.87-4.16 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 แสดงคุณลักษณะพื้นฐานและจำนวนการเกิดแผลกดทับกลุ่มผู้ป่วยก่อนและหลังใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับ

คุณลักษณะ	กลุ่มก่อนใช้รูปแบบ (n = 65) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มใช้รูปแบบ (n= 40) จำนวน (ร้อยละ)	p-value
ข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วย			
อายุ (ปี)			0.627
< 20 ปี	0	1 (2.5)	
20-40 ปี	10 (15.4)	7 (17.5)	
41-60 ปี	26 (40.0)	13 (32.5)	
> 60 ปี	29 (44.6)	19 (47.5)	
X (SD); Min-Max	46.12 (13.82); 21-79	53.78 (14.13) 19-74	
เพศ			1.00
ชาย	40 (61.5)	24 (60.0)	
หญิง	25 (38.5)	16 (40.0)	
ระดับความเสี่ยงเกิดแผลกดทับ			0.421
น้อย (คะแนน 15-18)	26 (40.0)	11 (27.5)	
ปานกลาง (คะแนน 13-14)	21 (32.3)	16 (40.0)	
มาก (คะแนน 10-12)	16 (24.6)	13 (32.5)	
มากที่สุด (คะแนน < 9)	2 (3.1)	0	
ระยะเวลาในการผ่าตัด (ชั่วโมง)			0.041
< 2	0	1 (2.5)	
2-3.59	18 (27.7)	14 (35.0)	
4-5.59	31 (47.7)	10 (25.0)	
6-7.59	15 (23.1)	11 (27.5)	
> 8	1 (1.5)	4 (10.0)	
ชนิดการผ่าตัด			0.076
ซ่อมรูรั่วผนังกันห้องหัวใจ	5 (7.2)	4 (9.1)	
ซ่อมลิ้นหัวใจ	13 (25.7)	10 (31.8)	
เปลี่ยนลิ้นหัวใจ	0	1 (2.3)	
ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ	31 (44.3)	10 (22.7)	
ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและเปลี่ยนลิ้นหัวใจ	15 (21.4)	11 (25.0)	
ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและซ่อมลิ้นหัวใจ	1 (1.4)	4 (9.1)	
การสูบบุหรี่			1.00
สูบ	11 (16.9)	7 (17.5)	
ไม่สูบ	54 (83.1)	33 (82.5)	
โรคประจำตัว			
ความดัน	30 (46.1)	17 (42.5)	0.84
ไขมันในเลือดสูง	20 (30.8)	15 (37.5)	0.32
เบาหวาน	14 (21.5)	8 (20.0)	0.58
ไต	5 (7.7)	2 (5.0)	0.76
หลอดเลือดสมอง	1 (1.5)	1 (2.5)	1.00
อื่นๆ	5 (4.2)	8 (12.3)	1.00
จำนวนการเกิดแผลกดทับ	15 (23.08)	1 (2.5)	0.004

Fisher's exact

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วย

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	5	15.6
หญิง	27	84.4
อายุ (ปี)		
20-29 ปี	9	28.1
30-49 ปี	16	50
49-50 ปี	4	12.5
> 50 ปี	3	9.4
X (SD) Min-Max	34.63 (8.59) 24-55	
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	30	93.7
ปริญญาโท	2	6.3
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน		
1-5 ปี	6	18.8
6-10 ปี	13	40.6
11-15 ปี	3	9.4
15-20 ปี	5	15.6
> 20 ปี	5	15.6
X (SD) Min-Max	12.5 (8.86) 2-33	

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความรู้ของพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลก่อนและหลังการให้ความรู้แผลกดทับและแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับ

คะแนนความรู้พยาบาลวิชาชีพ (n = 32)	ระดับคะแนน		Mean	SD	T-test	p-value
	ต่ำสุด	สูงสุด				
ก่อนอบรม	17	26	21	2.45	18.246	0.001
หลังอบรม	24	30	28	1.11		

Dependent t-test

ตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจของของพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับ

รายการ	พยาบาลวิชาชีพ		
	เฉลี่ย	SD	ระดับความพึงพอใจ
1. แนวปฏิบัติในการดูแลแผลกดทับ	4.02	0.60	มาก
2. โปรแกรม Braden score online	3.95	0.75	มาก
3. กิจกรรมป้องกันแผลกดทับภายในหอผู้ป่วย	4.16	0.69	มาก
4. การนิเทศทางการพยาบาล	3.87	0.76	มาก
ค่าเฉลี่ย	4.00	0.73	มาก

วิจารณ์

ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งในการเกิดแผลกดทับคือแรงกดที่เกิดจากการขาดการเคลื่อนไหวหรือการนอนท่าเดียวนานกว่า 2 ชั่วโมง เนื้อเยื่อบริเวณนั้นขาดเลือดและขาดออกซิเจน ทำให้เกิดการตายของเนื้อเยื่อและผิวหนังบริเวณนั้น³ จากผลการศึกษาในประเทศอินเดียระยะเวลาการผ่าตัดสองกลุ่มมีความแตกต่างเล็กน้อย อาจมีผลต่อการวิเคราะห์ข้อมูลได้ พบว่าทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการผ่าตัดมากกว่า 2 ชั่วโมงในการทำผ่าตัดต้องนอนหงายท่าเดียวโดยไม่มีการเคลื่อนไหวซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ มีเพียง 1 รายในกลุ่มใช้รูปแบบการดูแล มีระยะเวลาในการผ่าตัดน้อยกว่า 2 ชม และ จำนวน 4 รายใช้เวลาในการผ่าตัดมากกว่า 8 ชม ในส่วนของรายอื่นๆ มีระยะเวลาการผ่าตัดใกล้เคียงกันกับกลุ่มก่อนใช้รูปแบบ

การศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ชนิดไม่ฉุกเฉิน มีการวางแผนการดำเนินการที่ครอบคลุมและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เป็นรูปแบบที่ทำให้เกิดความร่วมมือของบุคลากรทุกระดับ ตั้งแต่ผู้บริหารทางการแพทย์ การนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่องของหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหน่วยงาน ผู้ประสานการดูแลแผล และพยาบาลออสโตมีและแผล รวมทั้งความตระหนักของพยาบาลระดับปฏิบัติการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพการดูแลในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁸ ซึ่งในหมวดแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับ ได้พัฒนาจากหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ซึ่งเป็นหลักฐานความรู้ที่มีความน่าเชื่อถือ โดยพิจารณาจากหลักฐานที่ดีที่สุดซึ่งมีความชัดเจน และมีเหตุผล ที่มีอยู่ในขณะนี้ อย่างรอบคอบ^{20,21} โดยเน้นการดูแลเชิงป้องกันการเกิดแผลกดทับซึ่งเป็นบทบาทอิสระการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 1) การประเมินความเสี่ยงแผลกดทับเพื่อสามารถประเมินระดับความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับและวางแผนการดูแลที่เหมาะสมและรวดเร็ว 2) การประเมินผิวหนังและดูแลสภาพผิวหนัง โดยเพิ่มความชุ่มชื้นของผิวหนัง รวมทั้งการดูแลความสะอาดผิวหนังหลังขับถ่ายทันทีเพื่อป้องกันความเปียกชื้นและการใช้สบู่เด็กทำความสะอาดผิวหนัง เพื่อให้ผิวหนัง

ไม่มีค่าความเป็นกรดต่างเพิ่มขึ้น ป้องกันการระคายเคือง มีผลให้ความสมบูรณ์แข็งแรงของผิวหนังเพิ่มขึ้น²² 3) การจัดทำและการใช้อุปกรณ์กระจายแรงกดเพื่อป้องกันการกดทับ การเสียดสีและแรงเสียดสีที่ผิวหนังช่วยป้องกันการถูกทำลายของผิวหนังและเนื้อเยื่อ เป็นการจัดการป้องกันปัจจัยที่เป็นสาเหตุหลักการเกิดแผลกดทับ ตรงกับงานวิจัยของช่อผกา สุทธิพงศ์ และศิริอร สินธุ ศึกษาปัจจัยทำนายการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่มีโรคเบาหวานร่วมด้วย พบว่าปัจจัยที่ส่งผลการเกิดแผลกดทับประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ ความชื้นของผิวหนัง แรงเสียดสีและแรงเสียดสี และภาวะโภชนาการ²³

ในด้านพยาบาลผู้ดูแลมีความรู้เรื่องแผลกดทับและแนวปฏิบัติการป้องกันแผลกดทับเพิ่มขึ้น จากการจัดเสริมความรู้และทักษะทั้งกลุ่มย่อยและการสาธิตข้างเตียงทำให้มีความเข้าใจที่ถูกต้อง มั่นใจในการปฏิบัติความรู้และทักษะที่ถูกฝึกฝนจนเชี่ยวชาญช่วยให้พยาบาลมีการตัดสินใจที่เหมาะสม สามารถวางแผนการพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับได้ดี^{24,25} ใช้ความรู้และทักษะที่มีลงสู่การปฏิบัติ โดยเตรียมผู้ป่วยด้านความรู้การป้องกันแผลกดทับ การเตรียมสภาพผิวหนังผู้ป่วยตั้งแต่แรกๆที่เข้ารับการรักษา ทำให้ผิวหนังมีความชุ่มชื้นและแข็งแรง การป้องกันบริเวณปุ่มกระดูกบริเวณก้นกบในผู้ป่วยที่ผอมก่อนเข้าห้องผ่าตัดเพื่อป้องกันแรงเสียดสีและเสียดสีบริเวณผิวหนัง และหลังการผ่าตัดเมื่อรับย้ายเข้าสู่ห้องผู้ป่วยหนัก มีการประเมินระดับความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ ประเมินสภาพผิวหนังทันทีที่ร่วมกับการให้การพยาบาลในภาวะวิกฤต การจัดทำเพื่อลดแรงกดเมื่อผู้ป่วยมีสัญญาณชีพคงที่ การใช้ที่นอนเฉพาะที่เหมาะสมเพื่อช่วยกระจายแรงกดป้องกันเนื้อเยื่อส่วนถูกกดทับขาดเลือดมาเลี้ยง และการสื่อสารส่งต่อข้อมูลการดูแลในทีมและประสานพยาบาลเฉพาะทางในการช่วยประเมินและติดตามดูแลเมื่อเกิดปัญหา⁴ รวมทั้งมีการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยทุกเช้าร่วมกันโดยหัวหน้าหอ ผู้ประสานการดูแลแผลประจำหน่วยงานและสมาชิกในทีม เพื่อให้ข้อชี้แนะและสาธิตข้างเตียงในการดูแลอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย เป็นการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายได้อย่างเหมาะสม ตรงกับการศึกษา

กึ่งทดลองในห้องไอซียูผู้ใหญ่ โรงพยาบาลรอยัล นอร์ทซอร์ (Royal North Shore Hospital) ซึ่งเป็น โรงพยาบาลการเรียนการสอน ขนาด 600 เตียง ในเมือง ซิดนีย์ ประเทศออสเตรเลีย ปรับปรุงคุณภาพการดูแล การรักษาผู้ป่วยด้วยการป้องกันการเกิดแผลกดทับและเพิ่ม กลยุทธ์การป้องกันในห้องผู้ป่วยหนัก โดยมีการเรียน การสอนทางคลินิกให้กับพยาบาลข้างเตียงและแสดง ผลลัพธ์โดยสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับแผลกดทับใน หน่วยงาน พบว่าจำนวนของการเกิดแผลกดทับในทุก ขั้นตอน มีแนวโน้มลดลงและความชุกการเกิดแผล กดทับโดยรวมลดลงจาก 50% เป็น 8% การจัดอุปกรณ์ บรรเทาแรงกดทับเหมาะสมเพิ่มขึ้นจาก 75% เป็น 100%²⁶ และตรงกับการศึกษาการพัฒนาโครงการดูแล ผิวน้ำโดยทีมสหวิชาชีพเพื่อลดความชุกของแผล กดทับ ในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรม โรงพยาบาล ชาร์ป กอสมอนต์ (Sharp Grossmont Hospital) ซานดิเอโก แคลิฟอร์เนีย ที่บทวนและพัฒนาจาก หลักฐานเชิงประจักษ์ พัฒนาได้ 3 องค์ประกอบคือ การกำหนดตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานดูแลแผลประจำ หน่วยงาน การเสริมความรู้ของทีมการพยาบาลและ ผู้ช่วยการพยาบาล การจัดความรู้ของบุคลากรโดย การเรียนรู้ด้วยตนเอง การนำเสนอรายงาน และการ ฝึกอบรมตัวต่อตัว การพัฒนาเอกสารและสไลด์ขั้นตอน วิธีการจัดการแผลที่ละขั้นตอน ในช่วงระยะเวลา ค.ศ. 2003 ถึง 2006 ปรากฏว่าความชุกของแผลกดทับ ในโรงพยาบาลจากค่าเฉลี่ยร้อยละ 4.85 เหลือ 0.0%²⁷

นอกจากนี้หัวหน้าพยาบาลเห็นความสำคัญและได้ กำหนดการป้องกันการเกิดแผลกดทับเป็นนโยบาย ความปลอดภัยของโรงพยาบาล มีแผนการนิเทศเพื่อ ป้องกันแผลกดทับสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าทีม พยาบาลผู้ประสานการดูแลแผลและพยาบาลเฉพาะ ทางออสโตมีและแผล ทำให้เกิดความชัดเจนในการ นิเทศการปฏิบัติการของพยาบาลแต่ละระดับ มีการใช้ เทคโนโลยีสารสนเทศในการประมวลผลข้อมูลความเสี่ยง การเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยที่ข้างเตียง ติดตามให้คำ ชี้แนะในการดูแลและแก้ไขปัญหาได้ทันที ส่งผลให้ พยาบาลที่ได้รับการนิเทศมีความพึงพอใจ เกิดความ มั่นใจ มีพัฒนาการและมีความสามารถในการปฏิบัติ หน้าที่ทางคลินิกเพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย ที่มีคุณภาพ¹⁸ ตรงกับการศึกษาของผ่องพรรณ ธนา

และคณะ เรื่องผลของการนิเทศทางคลินิกต่อการ ใช้ กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และ ความพึงพอใจของพยาบาล ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การนิเทศทางคลินิกทำให้พยาบาลได้พัฒนาการใช้ กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและมีความ พึงพอใจในการนิเทศ ควรนำรูปแบบการนิเทศทาง คลินิกที่เน้นการสร้างสัมพันธภาพ และการมีส่วนร่วม ในการวางแผนกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาล มาใช้ในการพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลในการ ดูแลผู้ป่วย เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล²⁸

กล่าวโดยสรุป รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ซึ่งเป็นรูปแบบที่ พัฒนาจากแนวปฏิบัติที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ การใช้เทคโนโลยีในการประเมินความเสี่ยงการเกิดแผล กดทับเพื่อวางแผนป้องกันและให้การดูแลอย่างรวดเร็ว ผู้บริหารทางการพยาบาลให้ความสำคัญและมีการ ติดตามนิเทศเพื่อให้ความรู้ ชี้แนะและวางแผนจัดเตรียม อุปกรณ์ในการดูแลอย่างเหมาะสมกับบริบทในหน่วย งาน เกิดการเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน มีความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วย แผลกดทับเพิ่มขึ้น ส่งผลให้คุณภาพในการดูแลดีขึ้น การเกิดแผลกดทับลดลง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับไปใช้ ในหน่วยงานอื่นๆ และชุมชน โดยปรับรูปแบบหรือ แนวปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหน่วยงาน
2. ส่งเสริมและสร้างความรู้ในการดูแลเพื่อป้องกัน แผลกดทับในโรงพยาบาลเครือข่ายในชุมชน รพ.สต เพื่อให้อุปกรณ์ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและ ต่อเนื่องแบบไร้รอยต่อ

เอกสารอ้างอิง

1. Bryant RA, Nix DP. Mechanical forces: Pressure shear and friction. In Acute & chronic wound: current management concepts. 3rd ed. St Louis: Mosby; 2007.
2. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). NPUAP Pressure Ulcer Stages

- [homepage on the internet] [cited 2018 Jan 9]. Available from: URL: <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/npuap-pressure-ulcer-stagecategories/>
3. Barker AL, Kamar J, Tyndall TJ, White L, Hutchinson A, Klopfer N, et al. Implementation of pressure ulcer prevention best practice recommendations in acute care: An observational study. *Int Wound J* 2012;10: 313-20.
 4. Estilo ME, Angeles A, Perez T, Hernandez M, Valdez M. Pressure Uicer in Intensive Care Unit:New Perspectives on an Old Problem. *Am J Crit Care Nurs* 2012;20(32): 65-70.
 5. Keen DC. Tissue viability, Powys local health board, Bronllys Hospital, South Powys. *Br J Nurs* 2009;18:S4-10.
 6. Theisen S, Drabik A, Stock S. Pressure ulcers in older hospitalized patients and its impact on length of stay: a retrospective observational study. *J Clin Nurs* 2012;21 (3-4):380-7.
 7. Cox J. Predictors of pressure ulcers in adult critical care patients. *Am J Crit Care* 2011;20(5):364-75.
 8. Szor JK, Bourguignon C. Descripiion of pressure ulcer pain at rest and at dressing change. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 1999;26:115-20.
 9. Spilsbury K, Nelson A, Cullum N, Iglesias C, Nixon J, Mason S. Pressure ulcers and their treatment and effects on quality of life: hospital inpatient perspectives. *J Adv Nurs* 2007;57(5):494-504.
 10. Yamvong C, Kanchannachari S, Vongsvivut J, Chokephichit P, Krungtongjun S, Pintobtang S, et al. Incidence and risk factors of pressure ulcers among hospitalized medical patients. *Thai J Nurs Res* 2003;3(1):12-26.
 11. Tamnanthong N, Kowsuwon W. The Cost of Treating Pressure Ulcers. *Srinagarind Med J* 1997;12(2):74-82.
 12. O' Dea K. the prevarence of pressure damage in acute care hospital patient in the UK. *J Wound Care* 1999;8:192-4.
 13. Deparment of Health & human Services (HHS). FY 2012 Online performance index appendix. [homepage on the internet] [cite 2017 Dec 7]. Available from: URL: <http://www.hrsa.gov/about/budget/performanceappendix2012.pdf>
 14. Srisuphan W, Sanarat W, Jitreechas J, Singhakumfu L, Vattanagul M. Reducing the incidence of pressure ulcers by improving the quality of nursing care. *Nurs J* 2013; 31(4):68-85.
 15. Department of nursing. Statistical indicators of quality in nursing. Phitsanulok: Buddhachinaraj Hospital Phitsanulok; 2014.
 16. Department of nursing. Statistical indicators of quality in nursing. Phitsanulok: Buddhachinaraj Hospital Phitsanulok; 2015.
 17. Department of nursing. Statistical indicators of quality in nursing. Phitsanulok: Buddhachinaraj Hospital Phitsanulok; 2017.
 18. Sukhupanyarak M, Lohakritsana D. A Model Development of Pressure Ulcer Care. *Buddhachinaraj Med J* 2015;32(1):34-44.
 19. Wound Care Center. Annual Report Wound Care Center. Phitsanulok: Buddhachinaraj Hospital Phitsanulok; 2014.
 20. Pensirinapa N. Evidence-Based Practice: EBP. School of Health Science's e-pamphlet 2555:1. homepage on the internet] [cite

- 2018 Jan 10]. Available from: URL: http://www.stou.ac.th/Schools/Shs/booklet/book55_1/pbhealth.htm
21. Sackett D. Evidence-based Medicine- What it is and what it isn't. BMJ 1996 312: 71-2. [homepage on the internet] [cite 2018 Jan 10]. Available from: URL: <http://www.bmj.com/content/312/7023/71.full>
 22. Beckman D, Schoonhoven L, Verhaeghe S, Heyneman A, Defloor T. Prevention and treatment of incontinence-associated dermatitis: literature review. J Adv Nurs 2009;65(6):1141-54.
 23. Sutipong C, Sinduh S. Factors Predicting Developmant of Pressure Ulcer in non-Diabetic Elderly Stroke Patients . J Nurs Sci 2011;29(2):113-23.
 24. Lamond D, Farnell S. The treatment of Pressure sores: a comparision of novice and Expert nurse's knowledge, information use and decision accuracy. J Adv Nurs 1998;27:280-6.
 25. Howell L, Burden FE, Omsby L. Increasing competency among nurse in pressure ulcer prevention. Lasvegas: The NDNQI Data Use Conference, 2007.
 26. Elliott R, McKinley S, Fox V. Quality improvement program to reduce the prevalence of pressure ulcers in an intensive care unit. Am J Crit Care 2008;17(4):328-34.
 27. Armour-Burton T, Fields W, Outlaw L, Deleon E. The Healthy Skin Project: changing nursing practice to prevent and treat hospital-acquired pressure ulcers. Crit Care Nurse 2013;33(3):32-9.
 28. Tana P, Sangumpai, Trakulsithichoke S. Effects of Clinical Supervision on the Application of Nursing Process in Caring of Diabetic Patients and Nurses Satisfaction. J Nurs Health Care 2017;35(4):52-60.